ITEM 326 : ANTIAGREGANT PLAQUETTAIRE

ASPIRINE

Physio		**Inhibition de la cyclo-oxygénase** (Cox1 surtout) : ↘ synthèse de **thromboxane A2** (pro-agrégant) et de **prostaglandine** - Plus la dose est élevée, plus l'effet anti-inflammatoire prévaut sur l'effet antiagrégant . **A faible dose** : inhibition préférentielle du **TXA2** au niveau des plaquettes → effet antiagrégant . A **forte dose** (> 1 g/J) : antalgique, antipyrétique, anti-inflammatoire - **Effet irréversible** : durée d'action jusqu'à élimination des plaquettes = **7-10 jours** après arrêt du traitement
Pharmaco		- Médicaments : Kardegic® (poudre), Aspegic® (poudre), aspirine UPSA® (gélule), Resitune® (comprimé) - Action rapide par voie orale, peut s'administrer par voie IV
	Posologie	- A dose anti-agrégante : - Dose de charge (SCA) : **300 mg IV ou PO** - Dose d'entretien (SCA et AVC) : **75 à 160 mg/j** - A dose anti-inflammatoire : 500 mg à 2 g/j
Règles de prescription	Indication	- Prévention secondaire cardiovasculaire : angor, IDM, AOMI, AVC/AIT - Non recommandé en prévention primaire
	Contre-indication	- Allergie vraie à l'aspirine - Ulcère gastroduodénal évolutif - Maladie hémorragique congénitale - Syndrome de Widal (asthme, polypose nasale, allergie à l'aspirine) - Association aux AINS non recommandée
	Effets indésirables	- Gastro-intestinaux : **ulcère gastroduodénal**, **hémorragie digestive**, **anémie ferriprive** → Prescription associée d'un protecteur gastrique (IPP) chez le sujet à risque - **Syndrome hémorragique**
	Situation à risque	= Arrêt de l'aspirine avant situation à risque hémorragique - Acte à **risque hémorragique modéré** (chirurgie, fibroscopie, biopsie…) : arrêt non nécessaire - Acte à **risque hémorragique important** (chirurgie ORL, urologique, neurologique…) : arrêt de l'aspirine sur **5 jours**, reprise immédiate après l'acte → Après un SCA : retarder au minimum de **6 semaines** (stent nu) ou **3 à 6 mois** (stent actif) tout acte invasif non urgent à risque hémorragique

INHIBITEUR DU RECEPTEUR P2Y12

Physio			= **Inhibition de la fixation de l'ADP sur le récepteur P2Y12 des plaquettes** - **Thiénopyridine** = **clopidogrel, prasugrel** : - Bloque la fixation d'ADP = blocage **irréversible** - **Pro-drogues** : passage hépatique avec oxydation par le cytochrome P450 - **CPTP** (cyclo-pentyl-triazolo-pyrimidine) = **ticagrelor** : empêche la transduction du signal du récepteur P2Y12-ADP = interaction **réversible** ; pas de métabolisation nécessaire - Effets additifs à l'aspirine → Ticagrelor et prasugrel ont un effet antiplaquettaire plus puissant et plus rapide que le clopidogrel
Règles de prescription	Posologie	**Clopidogrel** Plavix®	Dose de charge **300-600** mg Puis **75** mg/J
		Prasugrel Efient®	Dose de charge **60** mg Puis **10** mg/J
		Ticagrelor Brilique®	Dose de charge **180** mg Puis **90** mg x**2**/J
	Indication		**- SCA** : à la prise en charge initiale, puis après angioplastie pour une durée minimale de 12 mois
		Clopidogrel	- **Alternative à l'aspirine** si allergie ou mauvaise tolérance - Après implantation de stent dans l'**angor stable** : **6 mois** quel que soit le type de stent
	Contre-indication		- Allergie - Syndrome hémorragique évolutif - **Prasugrel** : - CI absolue : **antécédent d'AVC/AIT** (ischémique ou hémorragique) - CI relative : sujet < **60 kg** ou sujet âgé **> 75 ans**
	Effets indésirables		- **Hémorragie** liée à l'effet anti-thrombotique **- Effet adénosine** du ticagrélor : **dyspnée**, **bradycardie** → réversible à l'arrêt
	Situation à risque		= Avant un acte à risque hémorragique (chirurgie, fibroscopie, biopsie…) : - Arrêt du **ticagrelor 3 jours** avant - Arrêt du **clopidogrel 5 jours** avant - Arrêt du **prasugrel 7 jours** avant

ANTI-GP2B3A

Pharmaco		= Antiagrégant bloquant **directement** le récepteur **GP IIb/IIIa des plaquettes** lors de l'agrégation : - Ac monoclonaux d'origine murine : **abciximab** Reopro® - Peptide recombinant : **tirofiban** (Agrastat®), **eptifibatide** (Intergrilin®)
	Indication	= Utilisation IV sur de très courtes périodes, en salle d'angioplastie, lors des dilatations coronariennes à haut risque de thrombose
	Effets secondaires	- **Risque hémorragique élevé :** contre-indications identiques à la thrombolyse - Abciximab : **thrombopénie** (4%)